



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Medellín, 05/02/2020

Señor:
CESAR AUGUSTO TAMAYO MONTOYA
Apoderado
C.C 71.742.598
Calle 67 Sur # 45-52
E-mail: cesarmontoya1974@gmail.com
Teléfono: 3507361366-6006172
Sabaneta-Antioquia

Asunto: Respuesta a petición con radicado N° 2020010009058 del 13 de enero de 2020

Cordial Saludo

En respuesta a su petición, relacionada con el vehículo de placa **BDU130**, la Dirección de Rentas del Departamento de Antioquia le informa que después de hacer revisión frente a la situación que usted expresa en su comunicación, se trasladó la información al operador encargado y se realizó la respectiva actualización de **CANCELACIÓN DE MATRICULA POR HURTO**, de conformidad con el Certificado Numero 1283815, expedida el día 27 de noviembre de 2019, emitida por la Secretaria de Tránsito y Transporte de Sabaneta quedando así, consignada en la base de datos del Impuesto Sobre Vehículos Automotores, garantizando así que las certificaciones posteriores den cuenta de la realidad jurídica y tributaria del automotor.

Cordialmente,

PAULA ANDREA MUÑOZ VELASQUEZ
Profesional Universitaria
Dirección de Rentas

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyecto	JHULLIANA GUERRA SERNA		03/02/2020



Nombre/Razón Social: CESAR AUGUSTO TAMAYO MONTOYA
 Dirección: CL 67 SUR 45 52
 Ciudad: SABANETA ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código postal: 050015237
 Fecha admisión: 05/02/2020 16:35:57

472
3333
000
CUMAYOS

SERVICIOS POST
 Licencia de Correo: Lic

ACIONALES S.A NIT 900.062.917-9
 Mensajería: 0 A 5 kg/Licencia de Transporte

Fecha Pre-Admisión: 05/02/2020 16:35:57



RA236887075CO

Remite
 Nombre/ Ra. SECRETARIA GENERAL
 Dirección: Calle 42 B No. 52 106 piso 12
 Referencia: 2020030020181
 Teléfono: 3838111
 Código Postal: 050015237
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
 Depto: ANTIOQUIA
 Código Operativo: 3333458

Destinatario
 Nombre/ Razón Social: CESAR AUGUSTO TAMAYO MONTOYA
 Dirección: CL 67 SUR 45 52
 Tel:
 Código Postal:
 Depto: ANTIOQUIA
 Código Operativo: 3333000

Valores
 Peso Físico(grams): 200
 Peso Volumétrico(grams): 0
 Peso Facturado(grams): 200
 Valor Declarado: \$0
 Valor Flete: \$5.200
 Costo de manejo: \$0
 Valor Total: \$5.200

Dice Contener:
Falta # del
 Observaciones del cliente:
apartamento

Causal Devoluciones:

RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado
NE	No existe	N1	N2	No contactado
NS	No reside	FA	FA	Fallecido
NR	No reclamado	AC	AC	Apartado Clausurado
DE	Desconocido	FM	FM	Fuerza Mayor
VI	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:
 C.C. Tel: Hora:
 Fecha de entrega: dd/mm/aaaa
 Distribuidor:
 C.C.
 Gestión de entrega:
 1er dd/mm/aaaa 2do dd/mm/aaaa

3333
458
PO. MEDELLIN
NOR-OCCIDENTE



3333458333000RA236887075CO

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 756 # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional 01 8000 870 / tel contacto: (57) 4722000 Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2014 Min. TIC, Res. Mensajería Express 000667 de 9 septiembre del 2014
 El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contenido que se encuentra publicado en la página web 4-72 tratándose de datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@4-72.com.co Para consultar la Política de Tratamiento de Datos: www.4-72.com.co

472 Motivos de Devolución

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Desconocido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Existe Número
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Rehusado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Reclamado
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Cerrado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Contactado
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Fallecido
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Reside	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Apartado Clausurado

Fecha 1: DIA MES AÑO R D Fecha 2: DIA MES AÑO R D
 Nombre del distribuidor: Nombre del distribuidor:
 C.C. C.C.
 Centro de Distribución: Centro de Distribución:
 Observaciones: Observaciones:
falta # de Apto.

